

PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TERAPIDDIET CAIRAN DAN HEMODIALISIS TERHADAP KELUARGA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Emiliana Tawuru May, Abdul Wakhid*, Yunita Galih Yudanari

Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: abdul.wakhid2010@gmail.com

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan pasien atau keluarga merupakan kegiatan dalam perencanaan pulang pasien yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan selanjutnya di rumah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian ini *pre-experimental designs* dengan pendekatan *One-Group-Pretest-Posttest Design*. Populasi penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan sampel 15 orang diambil menggunakan metode *purposive sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan program komputer. Analisis bivariat menggunakan uji *t-Test Dependent*. Pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebagian besar kategori kurang (53,4%), dan sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar kategori baik (86,7%). Ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Ada peningkatan pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis dengan aktif menggali informasi dengan aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berkompeten.

Kata kunci: Terapi diet cairan dan hemodialisis, pengetahuan keluarga, gagal ginjal kronik

DIFFERENCES OF KNOWLEDGE BEFORE AND AFTER HEALTH EDUCATION ABOUT THERAPIDYET LIQUID AND HEMODIALYSIS OF FAMILY OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS WHO HAVE DONE HEMODIALYSIS

ABSTRACT

Health education of patient or family is an activity in planning a patient's return aimed at increasing family knowledge in providing further care at home. Objective of this study was to determine the knowledge differences before and after health education about fluid diet therapy and haemodialysis on families with patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis. The design of this study was *pre-experimental designs* by using the *One-Group-Pretest-Posttest Design* approach. The population of this study were chronic kidney failure patients who underwent haemodialysis with sample of 15 people taken by using a *purposive sampling* method. The data collection tool used a questionnaire. Data analysis used computer program. Bivariate analysis used the *t-Test Dependent*. The family knowledge of patients with chronic renal failure who underwent haemodialysis before being given health education about fluid diet therapy and haemodialysis is mostly in poor category (53.4%), and after health education is mostly in good category (86.7%). There is significant differences in knowledge about fluid diet therapy and haemodialysis before and after health education in families of patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis, with $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. There are increased knowledge after health education about dietary fluid therapy and haemodialysis on families of patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis. Families of patients with chronic kidney failure who

undergo haemodialysis should increase their knowledge of fluid diet therapy and haemodialysis by actively digging up information and consulting with competent health professionals.

Keywords: *Fluid diet therapy and haemodialysis, family knowledge, chronic kidney failure*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2016, 90 % penduduk Indonesia adalah penderita gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis dan 2 % menjalani terapi peritoneal dialisis (PD). (renal registry (IRR), Berdasarkan hasil Dinkes Pemprop Jateng tahun 2014, menunjukkan jumlah angka kejadian kasus gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah berjumlah 1497 kasus (25.22%). Salah satu terapi terhadap penderita gagal ginjal kronik adalah dialisis, diantaranya yaitu hemodialisis. Hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan, di antara pasien dengan gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis secara efektif dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi, hanya 32%-33% pasien yang menjalani terapi hemodialisis bisa bertahan pada tahun kelima (Denhaerynck, Manhaeve, & Dobbels, 2013).

Lama waktu hemodialisis adalah idealnya 10-12 jam perminggu, dilakukan 2 kali/minggu dengan lama waktu hemodialisis adalah 5-6 jam. Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup yang rutin dilakukan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan yang mengakibatkan stresor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Farida, 2010). Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak beresiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis. Diantaranya ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup klien. Dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup klien diantaranya kesehatan fisik, psikologi, spiritual, sosial ekonomi dan dinamika keluarga.

Keluarga mempunyai tanggung jawab untuk menjaga dan memelihara kesehatan keluarganya. Peran keluarga sangat diperlukan pada setiap aspek perawatan, hal ini menuntut keluarga pengetahuan yang baik pada saat kondisi pemulihan dan perawatan. Pendidikan kesehatan keluarga merupakan kegiatan dalam perencanaan pulang pasien yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan selanjutnya di rumah. Media pendidikan kesehatan merupakan komponen yang sangat penting dalam penyampaian informasi karena memiliki kekuatan untuk menarik perhatian. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat (Friedman, 2006).

Menurut Almatsier (2006), Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien dalam kekambuhan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien GJK yang menjalani terapi HD dapat berupa mempertahankan asupan cairan, mengurangi konsumsi tinggi natrium, diet tinggi serat, serta menjalankan hidup secara sehat. Pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi HD adalah untuk mencegah terjadinya defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dalam melakukan aktivitas normal, menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan menjaga akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2018 di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang, didapatkan data jumlah pasien hemodialisis berjumlah 45 penderita dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Rekam Medis, 2018). Hasil wawancara peneliti dengan 8 orang keluarga pasien gagal ginjal kronik. Sebanyak 3 orang diantaranya mengatakan sudah mendapat pendidikan kesehatan tentang Gagal Ginjal Kronik melalui bentuk penyuluhan yang disampaikan oleh pihak Rumah Sakit.

Selanjutnya sebanyak 5 orang diantaranya mengatakan bahwa mereka belum mengerti bagaimana batasan cairan, diet serta bagaimana proses hemodialisis itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Pre-Experimental Designs*. Menggunakan desain *One-Group-Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini telah dilakukan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Penelitian dilakukan pada tanggal 10-12 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien GJK di RSUD Ungaran, yaitu sebanyak 45 orang. Sesuai perhitungan jumlah sampel dengan metode analitik kategorik tidak berpasangan didapat sebanyak 15 orang yang diambil berdasarkan teknik *Purposive Sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis menggunakan salah satu uji statistik parametric yaitu uji *t-Test dependent*.

HASIL

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 1.

Pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis (n=15)

Pengetahuan keluarga sebelum diberikan penkes	f	%
Kurang	8	53,4
Cukup	5	33,3
Baik	2	13,3

Tabel 1 menunjukkan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebelum diberikan pendidikan

kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,4%).

Tabel 2.

Pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis (n=15)

Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Penkes	f	%
Kurang	0	0,0
Cukup	2	13,3
Baik	13	86,7

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sesudah diberikan pendidikan

kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebagian besar kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (86,7%)

Tabel 3.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien GJK yang menjalani hemodialisis (n=15)

Pengetahuan	Mean	SD	p-value
<i>Pre test</i>	13,13	2,503	0,000
<i>Post test</i>	19,47	2,588	

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Paired Samples Statistics* maka hasil yang diperoleh dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang terapi diet cairan dan

hemodialisis sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 13,13 dengan standar deviasi 2,503, sedangkan rata-rata pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sesudah dilakukan pendidikan

kesehatan sebesar 19,47 dengan standar deviasi 2,588. Berdasarkan hasil *Paired Samples Test* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialysis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialysis pada keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Gambaran pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialysis kategori kurang sebanyak 8 responden (53,4%), kategori cukup sebanyak 5 responden (33,3%), kategori baik sebanyak 2 responden (13,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sandi (2013) dengan menggunakan rancangan *one grup pre-test post-test* pada 30 orang responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan pasien CKD untuk mempertahankan kualitas hidup kategorik kurang 10 responden (30,3%), kategorik cukup sebanyak 23 responden (69,7%), kategorik baik sebanyak 0 responden (0,0%).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga pengetahuan yang dimiliki seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012), salah satu cara untuk mengubah pengetahuan seseorang tentang kesehatan khususnya tentang terapi diet cairan dan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik adalah pemberian pendidikan kesehatan adalah dengan cara penyuluhan. Penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang

mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Pendidikan kesehatan bisa diberikan dengan penyuluhan yang merupakan cara efektif untuk merubah pengetahuan responden, karena responden bisa bertanya langsung jika tidak dimengerti kepada penyuluh, terbukti dari hasil penelitian, didapatkan peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *mean* 19,4 sebelum pemberian pendidikan kesehatan *mean* 13,1 yang berarti bahwa tingkat keragaman dalam mempersepsikan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis di dalam keluarga pasien gagal ginjal kronik menjadi lebih sedikit persepsi ketidakpahaman responden tentang penanganan terapi diet cairan dan hemodialisis, sehingga bisa dikatakan pemberian pendidikan kesehatan menyebabkan peningkatan dalam pengetahuannya.

Gambaran pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialysis kategori cukup yaitu sebanyak 2 responden (13,3%) dan kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (86,7%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dina (2016) dengan menggunakan rancangan *one grup pre-test post-test* pada 35 orang responden, sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan dan sikap pasien gagal ginjal kronik kategorik kategorik cukup sebanyak 12 responden (34,3%), kategorik baik sebanyak 20 responden (57,1%). Menurut Widyanto (2014)., Pendidikan kesehatan diberikan untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dan perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai

kesehatan menjadi pelaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terjadinya peningkatan pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan juga informasi yang belum didapatkan sebelumnya dari petugas kesehatan. Setelah penelitian berlangsung, dari 15 responden didapati bahwa masih adanya responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (13,3%). Hal ini dikarenakan masih rendahnya pendidikan yang diperoleh oleh masing-masing responden. Dari 15 responden, yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 2 orang dan SMP sebanyak 5 orang. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh umur responden. Dari 15 responden, mayoritas yang berumur 42-63 sebanyak 11 orang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan semakin tinggi umur seseorang semakin banyak pengalaman yang diperoleh.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nababan (2013) yang meneliti Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah penularan tuberculosis paru pada anggota keluarga di poliklinik pulmo RSUP. H. Adam Malik, hasil penelitian kepada 31 responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, yang berpengetahuan baik dari 7 orang (22,8%) menjadi 18 orang (58,4%), cukup dari 11 orang (35,4%) menjadi 10 orang (32%) dan kurang dari 13 orang (41,8%) menjadi 3 orang (9,6%).

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien GGK yang menjalani hemodialisis

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Paired Samples Statistics* maka hasil yang diperoleh diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebesar 13,13 dengan standar

deviasi 2,503, sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 19,47 dengan standar deviasi 2,588.

Berdasarkan hasil *Paired Samples Test* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ (), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis pada keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebelum diberikan pendidikan kesehatan beberapa tidak dapat menjawab pertanyaan di kuesioner yang berisi tentang salah satu pasien yang menjalani cuci harus membatasi asupan cairan untuk mengoptimalkan kualitas hidup, dan pertanyaan selanjutnya yang tidak bisa dijawab yaitu tentang fungsi dari hemodialisis, serta salah satu cara mengontrol rasa haus dalam menjalani pengurangan asupan cairan adalah dengan membekukan air menjadi es dan kunyah perlahan atau dianjurkan untuk mandi. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan hanya 2 orang yang tidak bisa menjawab selebihnya dapat menjawab soal kuesioner tersebut.

Menurut Hidayat (2012), Gagal ginjal memerlukan terapi Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut, misalnya pada pasien yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau dapat digunakan dalam keadaan sakit kronis, yaitu pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Diet untuk pasien gagal ginjal kronik juga harus dibatasi, salah satu unsur pengobatan gagal ginjal kronik yaitu mengatur asupan makan (diet), khususnya protein, kandungan elektrolit, atau garam. Pengetahuan makna diet, memilih, dan mengolah makanan yang baik perlu dipahami pasien dan keluarganya agar pasien mendapat asupan makanan yang baik dan bermanfaat, selain itu agar terhindar dari gejala dan keluhan sakitnya (Smeltzer & Bare, 2013).

Keluarga merupakan orang terdekat pasien dalam menjalani proses pemulihan dan perawatan selanjutnya di rumah oleh karena itu pengetahuan keluarga tentang kondisi sakit pasien menjadi penting. Peran keluarga sangat diperlukan pada setiap aspek perawatan, hal ini menuntut keluarga pengetahuan yang baik pada saat kondisi pemulihan dan perawatan (Friedman, 2006). Pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan perlakuan yang diberikan untuk mempengaruhi perubahan pengetahuan keluarga pasien dalam membantu proses pelaksanaan (Nursalam, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet, cairan dan hemodialisis. Dibuktikan dengan penelitian ini didapat nilai *mean* sebelum pendidikan kesehatan 13,13 dengan standar deviasi 2,503, sesudah pendidikan kesehatan nilai *mean* 19,47 dengan standar deviasi 2,588 yang berarti bahwa tingkat keragaman dalam mempersepsikan pengetahuan tentang terapi diet, cairan dan hemodialisis menjadi lebih sedikit persepsi ketidakpahaman. Sehingga bisa dikatakan pemberian pendidikan kesehatan menyebabkan peningkatan pengetahuan. Pendapat tersebut diperkuat oleh penelitian Sariani (2018) dengan rancangan *one grup pre-test post-test* pada 30 responden, dengan didapatkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai *mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 87,57 dan sesudah pendidikan kesehatan didapatkan 91,52 serta *p-value* yang diperoleh yaitu 0,000. Sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa mengenai pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten

Semarang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis yang memiliki kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,4%), sedangkan sesudah pendidikan kesehatan memiliki kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (86,7%).

Berdasarkan hasil uji *Paired Samples Test* didapatkan *p-value* = 0,000 < 0,05 (), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis pada keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Saran

Disarankan pihak rumah sakit membuat kebijakan pemberian pendidikan kesehatan serta menyediakan ruang khusus, media yang sesuai dan dilaksanakan secara terstruktur baik pada pasien maupun keluarga pasien.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini. Peneliti merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan pasien gagal ginjal kronik dan metode yang digunakan untuk pemberian pendidikan kesehatan mengenai gagal ginjal kronik seperti membandingkan satu metode dengan metode yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2006). *Prinsip-dasarilmu gizi*. Edisi 6. Jakarta Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cahyaningsih, D. N. (2014) 'Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal'. Edited by H. Riwidikdo. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press.
- Dina, Y., (2016). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet diet ginjal terhadap pengetahuan dan sikap*

- pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup. Diperoleh tanggal 20 juli 2019.*
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Edisi 3. jakarta: EGC.
- Friedman. (2006). *Konsep Peran dan Dukungan Keluarga*. Ed:III. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanum, R., & Nurchayati, S. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan cairan dan IDWG (INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN) Pada pasien hemodialisis*. Diperoleh tanggal 21 November 2018 dari <https://media.neliti.com/media/publications/188834-ID-pengaruh-pendidikan-kesehatan-secara-ind.pdf>
- Hirmawaty, T. (2014). *Pengaruh metode pendidikan kesehatan terhadap Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien Gagal ginjal kronik di rsud tarakan. Jurnal Keperawatan*. Diperoleh tanggal 26 juni 2019
- Kemenkes RI, 2018. *Cegah dan Kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik dan Patuh*. Jakarta
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialis di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS)*. Diperoleh tanggal 22 November 2018 dari <http://jks.fikes.unsoed.ac.id>
- Kementrian kesehatan (2011) *'Diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis', in. Available at: file:///C:/Users/user/Downloads/Brosur Hemodialisa dan Usia Lanjut_REV.pdf.*
- Kementrian Kesehatan (2017) *'Situasi Penyakit Ginjal Kronis'. Available at: file:///C:/Users/user/Downloads/infodatin ginjal 2017 (12).pdf.*
- Kowalak, Jennifer, Welsh, William, Mayer, B. (2014) *buku ajar patofisiologi. Edited by R. Komalasari*. jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan 1. jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta \
- Nursalam. (2008). *Pendidikan Dalam Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S .C., & Bare, B. G. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi:8. jakarta: EGC.
- Widyanto, F. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika. tanggal 19 juli 2019

